

I. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD							2. Certificación Número	
A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asig.	Objeto	98-92	
99	111	072	03	600	001	1110	3. Fecha de la Certificación	
							21/OCTUBRE/1998	
<p align="center">NOTIFICACION DE NOMBAMIENTO Y JURAMENTO</p>								
<p>INSTRUCCIONES: Use este formulario para todo nombramiento en el Servicio de Carrera y en el Servicio de Confianza. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 20 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Acompañe este documento con el Historial Personal (OCAP-1), Examen Médico (OCAP-12) Certificación de Verificación de Requisitos (OCAP-29), Declaración Individual y Certificado de Nacimiento. Distribución: Original será retenido por la agencia, primera y segunda copia la O.C.A.P., tercera copia Departamento de Hacienda (Contaduría), cuarta copia Asociación de Empleados, quinta copia a Sistemas de Retiro, sexta copia al empleado.</p>								
4. Nombre del Empleado: <u>NEGRON GUZMAN JOEL</u> (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)					5. Nombre según aparece en el Seguro Social <u>JOEL NEGRON GUZMAN</u>		6. Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Si se trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE" (2) Apellido del esposo y (3) Nombre					7. Número del Seguro Social <u>3381</u>			
8. Dirección del empleado: <u>P O BOX 1115</u> <u>VILLALBA PUERTO RICO 00766</u>					9. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblo <u>ADMINISTRACIONN DE INSTITUCIONES JUVENILES</u> <u>CENTRO DE DETENCION DE HUMACAO</u>			
10. Título de Clasificación del Puesto <u>OFICIAL DE SERVICIOS JUVENILES I</u>					11. Número de Clase <u>3111</u>		12. Número del Puesto <u>16898</u>	
13. Clase de nombramiento <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> En el Servicio de Confianza					RETIRO: 8.275% AHORRO: 3%		14. Sueldo Mensual <u>\$1,059.00</u> Diferencial _____ Total \$ _____	
15. Fecha de efectividad del Nombramiento <u>20 DE NOVIEMBRE DE 1998</u>					16. Fecha en que expira el período probatorio o el nombramiento <u>19 DE NOVIEMBRE DE 1999</u>			
17. Anterior Incumbente <u>VACANTE</u>					18. Título de Clasificación del Puesto			
19. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado: <u>MIGUEL ANGEL RIVERA</u> <u>ADMINISTRADOR</u> <u>20 NOVIEMBRE 98</u> Firma Titulo Fecha								
<p align="center">20. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO</p> <p>Yo, <u>JOEL NEGRON GUZMAN</u> SS. Núm. _____ de <u>23</u> <u>CASADO</u> <u>OFIC. SERV. JUV. I</u>, y (Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Soltero o Casado) (Nombre del cargo o empleo)</p> <p>vecino de <u>VILLALBA</u> juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del (Pueblo)</p> <p>Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.</p> <p><u>20 de noviembre de 1998</u> <u>Joel Negron Guzman</u> (Fecha) (Firma del Empleado o Funcionario)</p> <p>Declaración Jurada Núm. <u>592</u></p> <p>Suscrito y jurado ante mí por <u>JOEL NEGRON GUZMAN</u> de las circunstancias antes (Nombre)</p> <p>expresadas, a quien doy fe de conocer personalmente de haber identificado mediante <u>_____</u> (Firma)</p> <p>En <u>HATO REY</u>, Puerto Rico, hoy <u>20</u> de <u>NOVIEMBRE</u> del año <u>1998</u> (Firma y Dirección del Notario Público o del Funcionario Autorizado que toma el Juramento)</p>								
PARA USO EXCLUSIVO DE OCAP								
21. Recibido en OCAP:			22. Nombramiento aprobado o registrado por:				23. Fecha	

/NT



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Corrección y Rehabilitación
Administración de Instituciones Juveniles

3 de febrero de 2012

Joel Negrón Guzmán
Carr. 514 Box Semil
Buzón 8607
Villalba, Puerto Rico 00766

Señor Negrón Guzmán:

Mediante comunicado del 21 de diciembre de 2011, le notifiqué la intención de decretar su cesantía del puesto regular que ocupa como Oñcial de Servicios Juveniles I en el Centro de Tratamiento Social de Villalba. Esto, debido a que la Administración de Instituciones Juveniles le concedió el período máximo de tiempo para proteger su status y los derechos a que pudo ser acreedor según establecido en la Ley 45 del 18 de abril de 1935, "Ley de Compensaciones por Accidente del Trabajo de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado", Artículo 5(a), por encontrarse reportado en descanso desde el 13 de octubre de 2010.

En la referida misiva, usted fue apercibido del derecho que le asiste a solicitar por escrito una Vista Administrativa Informal ante el Oficial Examinador de Acciones Disciplinarias en un término de quince (15) días a partir del recibo de la comunicación. El término transcurrió sin que usted solicitara la misma.

La Ley 184 de 3 de agosto de 2004, "Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", dispone lo siguiente:

Artículo 6 Administración de los Recursos Humanos

Sección 6.6 Disposiciones sobre Retención

Inciso 9. "Se podrán decretar cesantías en el servicio, sin que constituya acción disciplinaria o destitución en las siguientes circunstancias:

a.

b.

Joel Negrón Guzmán
Página 2

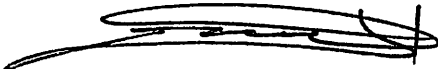
c. cuando el empleado esté inhabilitado por accidente del trabajo y en tratamiento médico bajo el Fondo del Seguro del Estado por un período mayor de doce (12) meses desde la fecha del accidente, conforme al Artículo 5-A de la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, "Ley de Compensaciones por Accidente del Trabajo". De esta acción se notificará al empleado apercibiéndole de su derecho a solicitar vista administrativa".

El Convenio Colectivo de la Federación de Custodia es cónsono con lo tipificado en la legislación antes mencionada.

Luego de evaluar su caso y de conformidad con la autoridad conferida por el Plan de Reorganización Núm. 2 de 21 de noviembre de 2011, "Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación, le notifico que queda cesado del puesto que ocupa como Oficial de Servicios Juveniles I efectivo al recibo de esta comunicación.

De usted no estar de acuerdo con esta determinación, tiene derecho a radicar una apelación ante la Comisión Apelativa del Servicio Público, PO Box 13934, San Juan PR 00908-3934 en un término de quince (15) días laborables a partir de la fecha en que reciba esta comunicación. Deberá notificarnos con copia de todo escrito que radique ante la Comisión.

Atentamente,



Jesús González Cruz, Lcdo.
Secretario



MOT/CIC

cc.: Kelvin Merced Vega
Federación Oficiales de Custodia
Expediente de Personal

Adm. Instituciones Juveniles
Calle Bolivia #60 Esquina Chile
Hato Rey, PR 00910

Case:17-03283-LTS Doc#:10721-1 Filed:02/05/20 Entered:02/06/20 16:39:59 Desc:
Exhibit Page 4 of 5

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 08/16/2010
Hasta: 08/31/2010

Aviso #: 3229264
Fecha Aviso: 08/30/2010

JOEL NEGRON GUZMAN PO BOX 1115 VILLALBA, PR 00766 S: -2381	# Empleado: 2381 Dept: 072020-Albergue Lugar: CentroTratamiento Social Ponce Titulo: Oficial Serv. Juveniles 1 Sueldo: \$2.177.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Head of Household Concesiones: 0 3 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	---	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente		Acumulado				Corriente		Acumulado
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion		
Pago de Salarios Regulares			1,088.50	1,297.50	17,416.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	15.78	284.87
Tiempo Compensatorio-Regular			0.00		2,230.49	Fed OASDI/Disability - EE	67.48	1,218.08
						PR Withholding	30.99	674.28
Total:						Total:		

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS NACIONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	90.07	1,441.12	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	65.07	1,041.12	SM-First Medical Health Plan	130.00	780.00
			SM-First Medical Health Plan	5.50	66.00	GPR Plan de Retiro	100.96	1,615.36
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	97.75	1,564.00	FSED Disability Plan	36.46	658.09
			AS-FED OFICIALES CUSTODIA PR	14.64	234.24	SM-First Medical Health Plan	0.00	250.00
			Ahorros-AEELA	32.66	589.48			
Total:			Total:			* Tributable		

TOTAL RETIRO		TOTAL TRIBUT. FED		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA
Corriente:	1,088.50		0.00		114.25		305.69	668.56
Acumulado:	19,646.49		0.00		2,177.23		4,935.96	12,543.30

PTG HORAS	
Balance Inicial:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION DE PAGOS NETO	
Aviso #3229264	668.56
Total:	668.56

MENSAJE:

Adm. Instituciones Juveniles
Calle Bolivia #60
Esquina Chile
Hato Rey, PR 00910

Fecha
08/30/2010

Aviso No.
3229264

Cant. Deposito: \$668.56

A la
Cuenta(s) De

JOEL NEGRON GUZMAN
PO BOX 1115
VILLALBA, PR 00766

Localizacion: CentroTratamiento Social Ponce

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$668.56
Total:		

NO-NEGOCIABLE



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
P O BOX 364508, San Juan, P.R. 00936-4508

Estado de Cuenta al 12/31/2008
Case:17-03283-LTS Doc#:10721-1 Filed:02/05/20 Entered:02/06/20 16:39:59 Desc:
Exhibit Page 5 of 5

SOLICITE INFORMACION DE
PRESTAMOS HIPOTECARIOS,
IRA, MASTERCARD Y DE
LOS SEGUROS DE AEELA.

Nombre

NEGRON GUZMAN JOEL

Seguro Social

XXX-XX-2381

Agencia

ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES JUVENILES

FECHA COTIZAR AHORROS:	(12/01/1998)	AHORROS	DIVIDENDOS
BALANCES INICIALES:	(01/01/2008)	\$ 5,453.97	\$ 1,080.61
ACUMULADO PERIODO 01/01/2008 AL 12/31/2008		\$ 761.28	\$ 324.49
BALANCES FINALES:	(12/31/2008)	\$ 6,215.25	\$ 1,405.10
*TOTAL AHORROS Y DIVIDENDOS			\$ 7,620.35

PRES	FECHA	NUM.DEUDA	IMPORTE	AMORTIZACION	ULT.AMORT.	BALANCE*	RENUEVA EN:
DE**	10/07/2008	1324090	\$ 712.25			\$ 724.02	
GE	09/25/2007	1170761	\$ 7,200.00	\$ 130.14	12/31/2008	\$ 5,918.16	09/2008

***TOTAL DE DEUDAS** \$ 6,642.18

¡Somos la Fuerza Que Mueve a Puerto Rico!

**Balances sujetos a revisión. **Este préstamo es no amortizable y su balance refleja los intereses acumulados. De tener una deuda con la Asociación, sus ahorros y dividendos responden por la misma. Para honrar la cubierta de seguro, su pago debe estar al día. Nuestro teléfono es el 787-641-4075.*

ZMROECF 8300

PABLO CRESPO CLAUDIO
DIRECTOR EJECUTIVO